

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

### Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

### Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-632974

84641

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ..... Société : .....  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....  
 Nom & Prénom : EL MOUFLIH SAADIA  
 Date de naissance : 02.04.1973  
 Adresse : Res AZAHRA N° 18 - Ali Hdenazat  
 Tél. : 0669481035  
 Total des frais engagés : 318,30 + 700,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Amal SALIM  
Médecine Générale  
Diabétologie Nutrition  
Angle Bd. Bourgogne et Rue Abouchouja  
El Fard Appl. 4 - Casablanca  
Tél : 05 22 26 34 66

Date de consultation : 09/08/2021

Nom et prénom du malade : EL MOUFLIH Saadia Age : .....

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Covid?

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le 09/08/2021

Signature de l'adhérent(e) : .....

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-632974

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09/08/2011	G	G	INP : 1091919649	Dr. Amal SALIM Médecine Générale Généraliste Nutrition Angle Bd Bourgogne et Rue du Choula El Faraj Appl. Casablanca 26 26 34 62

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du Complexe Sportif me KADRI HASSANI Fatima 63, Rue Mamoun Mohamed Tél : 05 22 36 05 07	09/08/2011	34830 (000)

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09/08/2011	65000	737 D 10 V

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

# Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Amal SALIM**

Lauréate des Facultés de Médecine  
de Rabat, Bordeaux et Rennes

Médecine Générale

Diabétologie - Nutrition

Echographie - Médecine du travail



الدكتورة أمال سليم  
خريجة كليات الطب بالرباط  
بورجو، رين  
الطب العام  
داء السكري والحمية  
الفحص بالصدى - طب الشغل

Casablanca, Le: 09/08/2021

M<sup>re</sup> ELMOUFLIH Saadia

(79,70)

1) Zithromax 500

1 cp / j à 8h

puis 1/2 cp / j x 06j

56,30

2) D Cure forte 100.000

23,30 1 ampoule en 1 prise unique

3) Zinaskin 450e épuiée

10,30 1 cp x 2 / j x 10j

4) Doliprane 500

99,00 1 cp x 3 / j

5) Oeder 20

348,70 1 sel / j

UT.AV. 1 2 3 22

P.P.V.

79 70

LOT N° 1 2 9 98

UT.AV. 1 2 3 22

P.P.V.

79 70

LOT N° 1 2 9 98

PPV: 56,30 DH  
LOT: 21A05D  
EXP: 01/2023

ZINASKIN® 30 Comprimés effervescents

PPV 23,30  
EXP 07/2024  
LOT 18053 9

Pharmacie du Complexe Sportif  
Mme KADIRI HASSANI Mohamed  
63, Rue M-moun Mohamed  
Tel: 36 05 07

10,30  
PPV 100,33  
PER 09,22  
LOT 12671

LOT 181033  
EXP 02/2021  
PPV 99.00DH



**Dr. Amal SALIM**

Lauréate des Facultés de Médecine  
de Rabat, Bordeaux et Rennes

Médecine Générale

Diabétologie - Nutrition

Echographie - Médecine du travail



الدكتورة أمال سليم  
خريجة كليات الطب بالرباط  
بوردو، رين  
الطب العام  
داء السكري والحمية  
الفحص بالصدى - طب الشغل

Casablanca, Le: 09/08/21

M<sup>re</sup> ELTOUFLIH Sadiia

faire svp

- Test PCR covid



Dr Amal SALIM  
Médecine Générale  
Diabétologie - Nutrition  
Angle Bd. Bourgogne et rue Abou Choujaa  
El Fardi, Appt. N°4, 1<sup>er</sup> étage - Casablanca  
Tel : 05 22 26 34 66 / 06 73 94 85 48

**LABORATOIRE EL AMAL DE BIOLOGIE MEDICALE**

1, Angle Bd El Fida - Bd Abdellah SENHAJI - Hay El Amal 3, 1er étage

Téléphone : 0522828714 - 0662124228 Fax : 0522828725 Email: laboratoireelamal@yahoo.fr

ICE : 001679098000020 - Patente : N° 36727171 - IF : 44125570 - N° CNSS : 68598223 INPE : 093001253

**Facture**

N° facture : 2108-2101

Date 11/08/2021

Patient Mme EL MOUFLIH Saadia

Analyses	Valeur en B	Montant
SARS-CoV-2 (COVID 19 - Coronavirus) - RT-PCR	500	500,00

Nombre B	500
Prélèvement	0
Total	700

LABORATOIRE EL AMAL  
DE BIOLOGIE MEDICALE  
Angle Bd. El Fida Bd. Abdellah Senha  
CASABLANCA  
05 22 82 8

Arrêtée la présente facture à la somme de : Sept Cents Dirhams \*\*\*



الدكتورة زهرة بنعزوز  
Docteur Z. BENAZZOUZ

طبيبة إحيائية  
Médecin - Biologiste

# مختبر الأمل للتحاليل الطبية

LABORATOIRE EL AMAL DE BIOLOGIE MEDICALE

Hématologie - Immunologie - Bactériologie - Biochimie

Parasitologie - Mycologie - Hormonologie

Exploration de l'Infertilité - Allergologie



Casablanca, le 09/08/2021

## Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 090821-741 Pvt du: 09/08/2021 14:04

Nom : Mme EL MOUFLIH Saadia

CIN ou Numéro de passeport : B344857

Date Naissance : 02/07/1953

Médecin prescripteur :

Page : 1/1

### BIOLOGIE MOLECULAIRE

Recherche du virus respiratoire responsable du SARS-COV-2 ( COVID-19)

Automate : BIORAD CFX 96 Real-Time System

Antériorité

### SARS-CoV-2 (COVID 19 - Coronavirus) - diagnostic direct par RT-PCR ( Kit de RT-PCR en temps réel SARS-CoV-2 GeneProof )

Nature de prélèvement	:	Ecouvillon Nasopharyngé
CT ( Cycle Threshold ) RdRp	:	18
Résultat Gène- RdRp	:	Déecté
Résultat Gène- N	:	Déecté
CT( Cycle Threshold ) N	:	18
Résultat Gène- E	:	Déecté
CT ( Cycle Threshold )	:	18
Résultat	:	Positif

La sensibilité des tests de RT-PCR utilisés pour le SARS-COV 2 varie selon le type de prélèvement et la période à la quelle celui-ci est effectué au cours de la maladie..

Un résultat négatif doit être interprété avec prudence et en présence de symptômes évocateurs, une infection à Covid 19 ne peut être totalement exclue.

Il faut donc respecter les gestes barrières pour prévenir une éventuelle transmission à l'environnement.

Nous vous remercions de votre confiance

LABORATOIRE EL AMAL  
DE BIOLOGIE MEDICALE  
Angle Bd. El Fida - Bd. Abdellah Senhaji  
CASABLANCA  
05 22 82 87

LABORATOIRE EL AMAL  
DE BIOLOGIE MEDICALE  
Angle Bd. El Fida - Bd. Abdellah Senhaji  
CASABLANCA  
05 22 82 87  
Dr. Z. BENAZZOUZ